Pubblicazioni estratte dall'ARCHIVIO DI ORTOPEDIA
Anno XIII — N. 2.

MISURA

DELLA

DEFORMITÀ DELLA MALATTIA DELL'ANCA

presentata alla IX Sezione

dell'American Ortopaedic Association, Chicago, 1893

PER

A. B. JUDSON M. D.
Chirurgo ortopedico dell'Ambulatorio del *New York Hospital*

MILANO
TIPOGRAFIA PIETRO AGNELLI
Via Pietro Verri, 16

1896.

Misura della deformità della malattia dell'anca

presentata alla IX. Sezione
dell'American Ortopaedic Association, Chicago, 1893

per **A. B. Judson M. D.**

Chirurgo Ortopedico dell'Ambulatorio del *New York Hospital*

Lo scopo della presente comunicazione è di presentare un metodo assai facile per riconoscere, misurare e indicare i gradi d'una deformità nelle malattie dell'anca. Un gran passo nello studio di questo soggetto fu fatto nel 1877 dal nostro membro corrispondente, signor Howard Marsh, ed io riproduco, colle figure 1-5, i disegni originali coi quali egli ha illustrato la sua prima lettura sulle deformità dell'anca all'Ospedale dei bambini ammalati di Londra. Queste figure, modificate in varî modi, sono ricomparse parecchie volte nella letteratura di questo tema, e per chi abbia già acquistata una clinica conoscenza con queste deformità, non ha bisogno di una nuova spiegazione.

La monografia del signor Marsh contiene una completa esposizione della meccanica sulla deformità delle malattie del cotile, e non è cosa facile aggiungere qualche cosa a tutto quello che già egli ha detto (1). Tuttavia io ho fatto costrurre un modello articolato rappresentato dalle figure 6-10, affine di rendere più facilmente comprensibile questo difficile argomento. Come vecchio praticante, noi possiamo con un colpo d'occhio apprezzare il valore del significato chiaro dell'abduzione o adduzione quando sono combinate colla fissazione. L'abduzione significa un apparente allungamento, e l'adduzione un apparente accorciamento.

---

(1) *British Medical Journal*, luglio 14, 1877, pag. 37-39.

Abduzione e allungamento, adduzione e accorciamento sono per noi mentalmente termini equivalenti, ma non può essere accaduto di osservare a tutti noi che questi fattori di deformità possono essere facilmente misurati e registrati, e che noi possiamo così meglio apprezzare l'importanza di un aiuto fornito
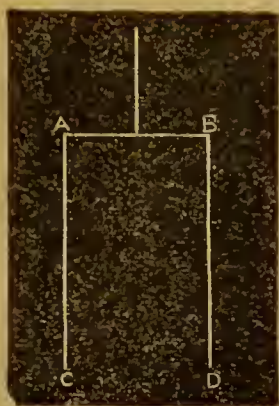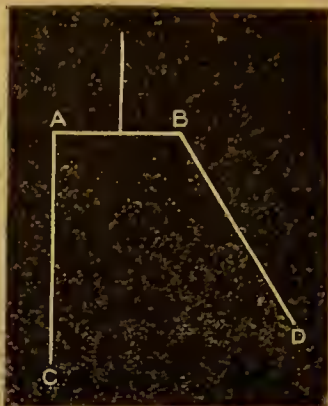
Fig. 1. Fig. 2.

e i meriti di quel qualsiasi metodo che noi possiamo addottare per togliere o prevenire la deformità. I fantocci nelle figure 6 e 7 furono costrutti e fotografati parecchi anni fa. Essi mostrano graficamente i gradi del movimento e della deformità, ma non possono, per l'immobilità delle articolazioni della loro colonna
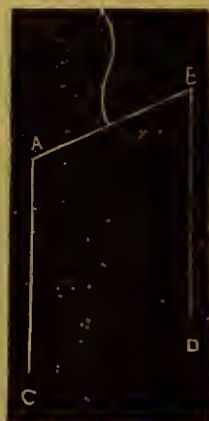
Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5.

vertebrale, mostrare l'effetto della malattia nel senso della lunghezza delle membra o della curvatura della colonna vertebrale. Tuttavia questi effetti sono mostrati nelle figure 8-10, in cui le figure tagliate fuori da analogo diagramma prendono il posto dei fantocci, e sono messe insieme per modo che mostrano il

movimento e anche l'arresto del movimento, non solo all'anca, ma anche alle articolazioni della colonna vertebrale.

Le figure si piegano fino ad un certo punto. Le articolazioni sono fatte con allacciature strette non troppo fortemente con elastici e irregolarmente serrate all'asse a *V* nella figura di prospetto, e ad *H* in quella di profilo. Il disegno rappresentante il torace nel profilo, è rinforzato al di dietro di un sottile foglio di rame, perchè si trovò che gli spigoli della tavola logoravano le quattro viti che funzionavano da guide. La molla della tenaglia è una fascia aderente. L'apparato è facilmente costrutto e utilissimo in dimostrazioni di scuola.

Fig. 6.

Per mostrare l'effetto della deviazione laterale colla fissazione. — La figura di prospetto è prima accomodata simmetricamente come nella figura 8. La articolazione applicata ad *A* tiene insieme i pezzi rappresentanti la pelvi e quello rappresentante il tronço, e così impedisce il movimento nelle articolazioni della colonna vertebrale a *V*, mentre il movimento alle giunture dell'anca è libero. L'arto è così portato nell'adduzione, come nella figura 9, e la inserzione è rimossa da *A*, liberando le giunture della spina, e applicata a *B*, dove essa fissa le giunture dell'anca, ad *H*, col legare insieme i pezzi rappresentanti la pelvi e il femore. Quando si fa uno sforzo, quindi, per rimettere la simmetria o mettere gli arti paralleli, la figura offre l'inclinazione della pelvi e un apparente accorciamento, come nella figura 10. Nello stesso modo l'abduzione e la fissazione possono essere fatte per produrre un apparente allungamento. Un risultato fortunato è quello in cui il paziente guarisce con allungamento bastante per annullare il reale accorciamento causato dalla perdita di ossa o da ineguale crescenza.

Per mostrare l'effetto della flessione colla fissazione. — I tagli possono essere voltati di fianco, in modo da presentare il

Fig. 7.

profilo giacente. La allacciatura applicata ad *A*, come nella figura 8, lega insieme i pezzi rappresentanti la pelvi e il tronco,

Fig. 8.

e così impedisce il movimento nelle articolazioni della colonna vertebrale, mentre il movimento dell' anca in *H* è libero. Il

membro è così alzato nella flessione, come nella figura 9, e la articolazione è mossa da *A* a *B*, lasciando libere le giunture

Fig. 9.

vertebrali e fissando le giunture dell'anca. Quando si fa uno sforzo per ridurre la flessione o abbassare l'arto alla tavola, il risultato è una lordosi.

Fig. 10.

È interessante a notare, coll'osservare le linee trasversali punteggiate, che la statura del paziente è aumentata sia dalla

adduzione che dall'abduzione, e diminuita dalla flessione, se anche è combinata colla fissazione. La statura è diminuita nella curvatura laterale della spina, dalla cifosi nella malattia di Pott, da cifosi e nella malattia dell'anca, dalla lordosi.

La deformità della malattia dell'anca può facilmente e con sufficiente accuratezza essere misurata coll'uso del *goniometro*, due forme del quale sono mostrate nelle figure 6 e 9. Questo strumento è di semplice costruzione e può essere adoperato frequentemente nella clinica. Quello mostrato nella figura 9 è fatto coll'attaccare le braccia a un quadrante.

Per misurare l'adduzione e l'abduzione. — Il membro è lentamente mosso nella direzione dell'adduzione e dell'abduzione alternate, finchè, dopo ripetute prove, si vede che quando esso è tenuto a un certo punto nell'arco del movimento laterale, le vertebre iliache sono ad angolo retto coll'asse del tronco. Un braccio del goniometro è dunque tenuto parallelo ad una linea che si connette colle vertebre sacrali. Se la tavola è contro il muro della stanza, conviene vedere che le vertebre iliache siano ad angoli retti col muro, e allora il braccio del goniometro può essere direttamente segnato bianco al muro. L'altro braccio allora è fatto coincidere con una linea parallela, quanto più è possibile vicina coll'asse del membro, che può, a questo scopo, essere considerato estendersi dal mezzo del ligamento di Poupart al mezzo del calcagno. Se l'asse della gamba solamente è considerato, la presenza accidentale del *genu valgum* o *varum*, nuocerebbe al valore dell'osservazione.

Per misurare la flessione. — Con una mano il membro è lentamente alzato ed abbassato alternatamente, finchè, dopo ripetute prove, si trova che quando il membro è tenuto a un certo punto, le vertebre lombari premono leggermente sulle dita dell'altra mano posta sotto la schiena. Un braccio del goniometro è allora tenuto orizzontalmente dalla mano liberata di sotto il dorso, mentre l'altro braccio è fatto coincidere, quanto più vicino è possibile, con una linea parallela all'asse della massa del membro. Quindi i gradi letti fuori della più interna scala del quadrante sono i gradi di flessione. Benchè le sue determinazioni siano, per la natura del caso, soltanto approssimative, il goniometro è un istrumento di previsione, e come tale trova posto nella stanza dei consulti.

Gli scrittori di questo argomento hanno ordinariamente con-

siderato la deformità come un risultato della immobilizzazione delle giunture dell'anca. Le figure e i modelli riportati nelle pagine precedenti sono stati costrutti sotto questo punto di vista. Ed è un fatto, tuttavia, che pochi casi presentano assolutamente giunture immobili ad ogni stadio. C'è quasi sempre un considerevole movimento. Nello stadio acuto, le giunture, che a prima vista sembrano immobili, si trovano condotte traverso un arco di più gradi in conseguenza ad una leggera forza giustamente applicata.

Più tardi, nel corso della malattia, molti casi mostrano ampio e libero movimento passivo in varie direzioni, e il punto al quale il movimento è arrestato spesso varia di giorno in giorno. E anche nella vita, dopo, la posizione del membro è soggetta a considerevoli variazioni. L'uso del goniometro facilita la ricognizione di questi fenomeni. Ulteriori osservazioni in questa direzione si possono aggiungere alla nostra conoscenza, e all'efficacia della cura.

(*Traduzione del Dott.* R. Majnoni).